

# KIRJALLISUUSKATSAUS: MASENTUNEEN 0-6 – VUOTIAAN LAPSEN OMINAISPIIRTEET

Eveliina Kumpula  
Linda Suonperä

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Kumpula, Eveliina Suonperä, Linda	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.01.2014
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KIRJALLISUUSKATSAUS: MASENTUNEEN 0-6-VUOTIAAN LAPSEN OMINAISPIIRTEET		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Laanterä, Sari		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen alle kouluikäisen lapsen ominaispiirteitä, jotka voivat olla merkkejä masennuksesta. Tavoitteena oli koota yhteen tietoa, jonka avulla lasten ja lapsiperheiden parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voivat paremmin tunnistaa masentuneen lapsen ja saattaa hänet avun piiriin.</p> <p>Tutkimustiedon perusteella lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat merkittävästi varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde sekä temperamenttiero. Opinnäytetyön teoriaosan pohjalta voidaan todeta, että varhainen vuorovaikutus ja sen myötä muodostuva kiintymyssuhde luovat perustan lapsen psyykkiselle kehitykselle.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin Medic, Terveysportti ja Duodecim- tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 2003-2013. Lopullinen aineisto muodostui neljästä artikkelista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Keskeisissä tuloksissa 0-6-vuotiaiden lasten masennuksen ominaispiirteitä tarkastellaan kahdessa eri ikäryhmässä: vauva- ja taaperoiikäiset (0-3v) sekä leikki-ikäiset (4-6v). Molemmissa ikäryhmissä esiintyy ongelmia nukkumisessa ja syömisessä sekä tunteiden ilmaisussa. 0-3-vuotiaan lapsen masennuksen merkkeinä voivat olla lisäksi vuorovaikutuksen ongelmat sekä kasvun hidastuminen. 4-6-vuotiaalla masennuksen merkkejä voivat olla lisäksi ongelmat leikissä ja sosiaalisissa suhteissa, itsetuhoisuus sekä somaattiset oireet, kuten jatkuva pää- tai vatsakipu.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että masentuneen lapsen ominaispiirteistä löytyy jonkin verran tietoa sekä 0-3 että 4-6-vuotiaista lapsista. Lasten parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia lasten masennuksen tunnistamisen tukena.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapset, masennus, psyykkinen kehitys, tunnistaminen, hoitotyö, kirjallisuuskatsaukset		
Muut tiedot		



Author(s) Kumpula, Eveliina Suonperä, Linda	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13012014
	Pages 39	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title A LITERATURE REVIEW: CHARACTERISTICS OF DEPRESSED CHILDREN AGED 0-6 YEARS		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Laanterä, Sari		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to describe, based on earlier research and articles, characteristics that could be symptoms of depression in children aged between 0 and 6 years. The goal was to collect and assemble information that could help nursing professionals working with children and families with children to better identify a depressed child and to refer the child to appropriate help.</p> <p>According to research information, children's psychological development is affected by their early interaction, attachment and differences in temperament. Based on the theoretical part of the thesis, It can be stated that early interaction and the ensuing attachment create a basis for children's psychological development.</p> <p>The material for the literature review was retrieved from the Medic, Terveysportti and Duodecim databases. The search was limited to the years 2003-2013. The final selection comprised four articles, and content analysis was used with the classification of the data.</p> <p>According to the main results, the characteristics of depressed children aged 0-6 years are commonly divided into two groups based on the child's age: babies and toddlers (0-3 years), and pre-school children (4-6 years). Both age groups present problems with eating and sleeping and in the expression of feelings. In addition to the above, the characteristics of depression in children aged 0-3 years can be related to their interaction with others and slower growth. The additional symptoms with 4-6-year-olds may be seen in their playing, social relationships, self-harming behaviour and as somatic symptoms like constant head or stomach aches.</p> <p>As a conclusion it can be stated that some information about the characteristics of children's depression is available in both age groups. The nursing professionals working with children can make use of the results of this thesis while diagnosing depression in children.</p>		
Keywords Child, depression, psychological development, recognition, nursing, literature review		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>0-6-VUOTIAAN LAPSEN PSYKKINEN KEHITYS.....</b>	<b>5</b>
2.1	Vuorovaikutuksen merkitys .....	5
2.2	Vauvojen temperamenttiero .....	6
2.3	Erilaiset kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhteen merkitys .....	7
2.3.1	Turvallinen kiintymyssuhde .....	8
2.3.2	Välittelevä kiintymyssuhde .....	8
2.3.3	Turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde .....	8
2.3.4	Jäsentymätön kiintymyssuhde .....	9
2.4	Lapsen psykososiaalinen kehitys eri ikäkausina .....	10
2.4.1	Ensimmäinen elinvuosi .....	10
2.4.2	1-3-vuotias lapsi.....	11
2.4.3	4-6-vuotias lapsi.....	12
2.5	Masentunut lapsi.....	14
2.6	Masennukselle altistavia tekijöitä.....	15
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....</b>	<b>17</b>
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	18
4.2	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta.....	20
4.3	Tutkimusten analysointi.....	24
<b>5</b>	<b>TULOKSET.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>26</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>33</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Hakuprosessin eteneminen.....	20
Kuvio 2. Lapsen masennuksen ilmeneminen.....	25

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	22
Taulukko 2. Valitut tutkimukset .....	23

# 1 JOHDANTO

Lasten psyykkisen oireilun vuoksi terveydenhuolto on tärkeän haasteen edessä. Lasten masennuksesta on saatu paljon tietoa ja sen on todettu olevan suuri riski lapsen kehitykselle. (Tamminen 2010.) Tiedetään, että myös pieni vauva voi olla masentunut (Kurvinen, Neuvonen, Sívén, Vartiainen, Vihunen & Vilén 2011, 299; Nordling & Toivio 2013, 186). Terveys 2015- kansanterveysohjelman (2012, 16-17, 42) yhtenä tavoitteena on lisätä lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja vähentää merkittävästi lasten turvattomuuteen liittyvää oireilua ja sairauksia. Ohjelman mukaan suomalaisten lasten mielenterveyshäiriöt lukeutuvat kolmen eniten sairastetun pitkäaikaissairauden joukkoon. (Terveys 2015.) Eri tutkimusten mukaan ja lasten iästä riippuen tilastot alle kouluikäisten lasten masennuksesta ja alakuloisuudesta vaihtelevat puolesta prosentista neljään prosenttiin (Karlsson & Marttunen 2011a; Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto LATE 2010; Nordling & Toivio 2013, 186; Puura 2013).

Useiden tutkimusten mukaan vain pieni osa psyykkisten häiriöiden vuoksi apua tarvitsevista lapsista on avun piirissä. Lapsen psyykkiset ongelmat jäävät perusterveydenhuollossa vielä usein tunnistamatta, joten varhaisten interventioiden kehittäminen on tärkeä haaste lasten terveydenhuoltojärjestelmälle. Suurin osa oireilevista lapsista ja heidän perheistään ei ole hakenut apua mielenterveyspalveluista. Lasten psyykkisten häiriöiden hoito on tuloksellista ja kannattavaa myös kansantaloudellisesti, sillä niillä on yhteys myöhempään psyykkisiin häiriöihin. (Sourander & Aronen 2011a, 539, 557.) Lasten masennus vastaa oirekuvaltaan aikuisten masennusta, mutta on vaikeammin tunnistettavissa lapsen jatkuvan psyykkisen kehityksen vuoksi (Huttunen 2011). Masennustilat vahingoittavat lapsen normaalia kehityskulkua, eivätkä oireetomat ajanjaksot kykene korjaamaan tilannetta (Tamminen 2010). Tämän

vuoksi masennukseen on syytä puuttua jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, sillä varhainen puuttuminen helpottaa paranemisprosessia. Hoitamaton masennus vaikeuttaa lapsen kykyä selviytyä kunkin ikätason kehitystehävistä ja tällä voi olla kauaskantoiset vaikutukset lapsen tulevaisuuteen.

(Nordling & Toivio 2013, 188.)

Jokaiselle lapselle tulisi antaa yhdenvertainen mahdollisuus kasvaa ja kehittyä. Lapsen terveen psyykkisen ja fyysisen kehityksen taustalla ovat hyvät kasvuolosuhteet. Perheen ja ympäristön vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen on kiistaton. (Sourander & Aronen 2011a, 530–531; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012.) Lasten parissa työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kohtaavat myös masentuneita lapsia. On tärkeää, että he tuntevat lapsen normaalin kasvun ja kehityksen ja osaavat sitä kautta kiinnittää huomiota mahdollisiin poikkeavuuksiin (Sourander & Aronen 2011a, 530–531). On tärkeää osata ja uskaltaa puuttua varhaisessa vaiheessa huolta aiheuttavaan tilanteeseen. Lasten psyykkisten ongelmien hoidon edellytys on hoitajan taito ymmärtää ja tukea lasta ja hänen perhettään vaikeuksien keskellä (Sourander & Aronen 2011a, 557).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen masentuneen alle kouluikäisen lapsen ominaispiirteitä. Aihe on rajattu koskemaan 0-6-vuotiaita lapsia, koska onnistuneessa lapsen masennuksen hoidossa yksi merkittävä tekijä on varhaisella toteamisella ennen kuin masennus on ehtinyt vaarantaa lapsen tervettä kehitystä (Tamminen 2010, 628). Tavoitteena on koota yhteen tietoa, jonka avulla 0-6-vuotias masentunut lapsi voidaan paremmin tunnistaa hoitotyössä ja näin ollen saattaa avun piiriin.

## 2 0-6-VUOTIAAN LAPSEN PSYKKINEN KEHITYS

Psyykinen kehitys on monimuotoinen koko elämän jatkuva tapahtumaketju, johon kuuluu eri ikävaiheissa erilaisia psyykkisiä kehitystehtäviä. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat emotionaaliset, kognitiiviset, sosiaaliset ja perinnölliset tekijät. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 10.) Lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen kulkuun vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät sekä lapsen ympäristö ja useat yhteisölliset tekijät. Ilman lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tuntemista on hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta tunnistaa lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen poikkeavuuksia. Epäedullisen kehityksen riskissä olevista lapsista suuri osa olisi jo varhain tunnistettavissa. Riskitilanteissa varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta lapsen terve kasvu ja kehitys voitaisiin turvata. Terveysthuollon haasteena onkin kehittää keinoja varhaisiin interventioihin. (Sourander & Aronen 2011a, 530.) Myös Luby, Si, Belden, Tandon ja Spitznagel (2009) ovat tutkimuksessaan 3-6-vuotiaiden lasten masennusta havainneet, että masennus ei ole kehityksen myötä ohimenevä ilmiö, vaan ilman hoitoa se jatkuu myöhemmällä iällä. Tämän vuoksi he pitävät erittäin tärkeänä, että lapsen masennus havaitaan ajoissa ja lapsi pääsee tarvitsemansa avun piiriin.

### 2.1 Vuorovaikutuksen merkitys

Sikiö saa jo kohtuun monia aistihavaintoja, jotka vaikuttavat syntymän jälkeisten mielen perustoimintojen kehitykseen. Hän kuulee ääniä kohdun ulkopuolelta ja kykenee myös maistamaan ja tuntemaan. (Silvén 2010, 49-50.) Äidin tutuiksi tulleet liikkeet ja äänet rauhoittavat vauvaa syntymän jälkeen (Silvén



2010, 49-50; Tamminen 2004, 38). Lapsen psyykkinen kokemus on siis olemassa jo ennen syntymää (Tamminen 2004, 38). Vuorovaikutus lapsen vanhempien ja muiden lasta hoitavien henkilöiden kanssa on ehto lapsen aivojen ja psyyken kehitykselle. Paras kehitys turvautuu silloin, kun vanhemmat tai hoitajat ymmärtävät riittävästi lapsen tarpeita ja vastaavat niihin, eikä lapsi joudu kokemaan liikaa negatiivisia tunteita. (Puura, n.d.)

## 2.2 Vauvojen temperamenttiero

Temperamentilla tarkoitetaan rakenteellista käyttäytymistyyliä ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin (Noppari 2004, 318). Tunnereaktioiden laatu ja voimakkuus määrittelevät yhdessä luonteenpiirteiden kanssa vauvan temperamenttieroja. Jokaisella lapsella on syntyessään temperamentti, jonka kehitykseen ovat vaikuttaneet perintötekijät ja sikiöaikaiset ympäristötekijät. Vastasyntyneiden käyttäytymisestä voi huomata jo temperamenttieroja, ja usein kuuleekin puhuttavan vaikeista ja helpoista vauvoista. Täytyy kuitenkin muistaa, että vanhempien kokemukset samankaltaisen temperamentin omaavista lapsistaan voivat olla hyvinkin erilaisia. (Kurvinen ym. 2011, 148.) Lapsi voi olla temperamentiltaan helppohoitoinen, estynyt tai vaikeahoitoinen. Estyneeseen temperamenttiin liittyy voimakkaita stressireaktioita uusissa tilanteissa sekä varovaisuutta muita ihmisiä kohtaan. Tämä voi altistaa lasta masennukselle. (Karlsson & Marttunen 2011b.)

Vauvojen temperamenttieroja voidaan havainnoida tarkkailemalla esimerkiksi vauvan suhtautumista uusiin asioihin, reaktioiden voimakkuutta, ärtyvyyttä sekä yleistä mielialaa. (Kurvinen ym. 2011, 148; Noppari 2004, 318.) Vauvavaiän temperamentti ei kuitenkaan aina säily aikuisuuteen asti, eikä temperamentilla voida ennustaa tulevia luonteenpiirteitä varmasti. Varhaisen vuo-

rovaikutuksen avulla temperamentti muokkautuu ja lapsi oppii käyttäytymisen ja reagoimisen malleja elinympäristöstään. (Kurvinen ym. 2011, 148.)

## **2.3 Erilaiset kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhteen merkitys**

Lapsen kehitystä säätelevät lapsen perintötekijät yhdessä välittömän ympäristön kanssa (Puura, n.d.; Silvén 2010, 67). Kurvinen ym. (2011, 87-88) kuvaavat John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaa, jossa korostuu lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus ja sen merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle. Teorian mukaan lapsen saadessa toistuvasti kokemuksia vuorovaikutuksesta vanhempiensa ja itsensä välillä, hänelle muodostuu käsitys syyseuraussuhteesta, joka ohjaa lapsen tuntemuksia ja toimia erilaisissa tilanteissa vanhempien kanssa. Kiintymyssuhde voi jäädä vuorovaikutuksen puuttuessa myös kokonaan muodostumatta, mutta yleensä lapsen ja häntä hoivaavan aikuisen välille syntyy kiintymyssuhde. Lapsen ja hoivaavan aikuisen välisen vuorovaikutuksen laatu määrää sen, minkälainen kiintymyssuhteesta muodostuu. (Sinkkonen 2004.)

Kiintymyssuhteen syntyminen on edellytys vastasyntyneen fyysiselle ja psyykkiselle kehitykselle. Kiintymyssuhteen vahvistumiseksi hän tarvitsee hoivaa ja turvallisuuden tunnetta. Tällä tarkoitetaan tärkeiden perushoidollisten vuorovaikutustilanteiden lisäksi lapsen kanssa seurustelua ja leikkimistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 17.) Muodostunut hyvä kiintymyssuhde antaa lapselle turvallisuuden tunteen, joka on avainasemassa hyvän perusturvallisuuden syntymiselle (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–43).

### **2.3.1 Turvallinen kiintymyssuhde**

Kiintymyssuhteelle on olemassa erilaisia määritelmiä. Turvallisen kiintymyssuhteen syntymiselle on ominaista se, että lapsi saa kokemuksen siitä, että hänen tarpeensa huomioidaan ja niihin vastataan. Lapsi huomaa, ettei häneltä odoteta liikaa ja hän saa tarvittaessa tukea omalle toiminnalleen. Turvallisesti kiintynyt lapsi oppii viestittämään tunnetilojaan, ja olettaa, että hoitava vanhempi reagoi niihin. Lapsi oppii pitämään itseään rakastettavana ja tärkeänä. (Kurvinen ym. 2011, 87–89.)

### **2.3.2 Välttelevä kiintymyssuhde**

Välttelevän kiintymyssuhteen synnylle ominaista on hoitavan aikuisen kykenemättömyys tarjota lapselle tunteita salliva ilmapiiri. Vanhempi voi olla esimerkiksi väsynyt tai kiireinen, eikä osaa vastata lapsen tarpeisiin. Lapsi oppii kieltämään omaa tarvitsevuuttaan ja kieltää itseltään negatiivisten tunteiden näyttämisen. (Kurvinen ym. 2011, 89–91.) Lapsi voi vaimentaa kiintymyssuhdekäyttäytymistään ja tunteiden ilmaisuaan, eikä pyri hakeutumaan vanhemman luokse, sillä hän on oppinut, että vanhempi torjuu lapsen tai ei vastaa hänen tarpeisiinsa (Mäntymaa & Puura 2011, 22). Lapsi pyrkii itsenäistymään liikaa ja olemaan kiltti, jotta saisi siten aikuisen hyväksyntää. Jos lapsi ei kykene loputtomasti kieltämään itseltään negatiivisia tunteita, hän saattaa korostaa tunneilmaisujaan itkemällä ja raivoamalla. (Kurvinen ym. 2011, 89–91.)

### **2.3.3 Turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde**

Turvattomassa ja ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi oppii, ettei vanhempi reagoi johdonmukaisesti. Vanhemmasta voi tuntua, ettei hänellä ole keinoja

käsitellä lapsen uhmaa, joten hän voi käyttäytyä vaihdellen välinpitämättömmästi, ankarasti tai lapsen tunteisiin vedoten. (Kurvinen ym. 2011, 91.) Lapsen on vaikea ennustaa, miten aikuinen vastaa hänen tarpeisiinsa (Kurvinen ym. 2011, 91; Sinkkonen 2004). Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi näyttää tunteensa liioitellun voimakkaasti. Lapsi kokee, että hänen täytyy reagoida voimakkaasti saadakseen vanhemmalta haluamansa. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa elänyt lapsi ei osaa säädellä aikuisenakaan tunteitaan, ja hän hakee toisilta hyväksyntää vetoamalla voimakkaasti tunteisiin. Myös ristiriitaisen kiintymyssuhteen malli voi siirtyä sukupolvelta toiselle. (Kurvinen ym. 2011, 91–92.)

#### **2.3.4 Jäsentyvätön kiintymyssuhde**

Jäsentyvättömässä kiintymyssuhteessa kiintymyssuhde ei ole päässyt kunolla muodostumaan johtuen esimerkiksi vanhempien kyvyttömyydestä hoitaa lastaan. Lapsen perustarpeita ei pystytä tyydyttämään ja lapsi voi olla heitteillä. Lapselle ei pääse muodostumaan mallia siitä, miten toisten kanssa kommunikoidaan. (Kurvinen ym. 2011, 92.) Vaikein tilanne on niillä lapsilla, joille ei ole esimerkiksi pysyvän ihmissuhteen puuttumisen vuoksi muodostunut ollenkaan kiintymyssuhdetta (Mäntymaa & Puura 2011, 22). Tällainen lapsi joutuu monesti huostaan otetuksi, jonka jälkeen hän saattaa joutua vaihtamaan asuinpaikkaansa useasti. Lapsi ei saa tarpeeksi psyykkistä hoitoa, jonka vuoksi psyykkinen minä ei pääse kehittymään normaalisti. Jäsentyvättömmästi kiintynyt tarvitsee paljon apua kyetäkseen minäkuvan rakentamiseen ja itsensä ja muiden rakastamiseen. (Kurvinen ym. 2011, 92.)

## **2.4 Lapsen psykososiaalinen kehitys eri ikäkausina**

Lapsen kehitys on jatkuvaa ja sen perustana on lapsen perimä ja lähiympäristö. Lapsen kehitysympäristö muodostuu vuorovaikutuksesta hoitavien aikuisten ja muiden lapselle tärkeiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutus on lapsen psyyken ja aivojen kehityksen perusta. Sosiaalisen ympäristön vuorovaikutustilanteista lapsi kehittää mallin, jonka mukaan hän itse säätelee tarpeitaan, käyttäytymistään sekä tunteitaan. (Puura, n.d.)

### **2.4.1 Ensimmäinen elinvuosi**

Vastasyntyneen (0-28vrk) psykososiaalisen kehityksen synty tapahtuu varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välistä toistuvaa vuorovaikutusta (Kurvinen, ym. 2011, 86–87; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16). Vastasyntyneellä on valmiuksia sosiaalisuuteen ja hän kommunikoi itkun ja hymyn kautta. Hän reagoi ympäristöönsä kokonaisvaltaisesti ja ilmaisee itseään koko kehollaan. Lapsen käsitys itsestään muodostuu kokemuksista, miten hänet otetaan syliin, miten hänelle puhutaan ja miten häntä kosketellaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 17.)

Jokaisella on synnynnäisenä saatu temperamentti, joka tarkoittaa taipumuksia ja valmiuksia, josta muodostuu ympäristön, kasvatuksen ja ympäröivien ihmisten odotusten kautta yksilön persoonallisuus. Vastasyntyneellä psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa koskettelu, joka edistää ruumiinkuvan ja myönteisen itsetunnon kehitystä. Ensimmäisinä elinviikkoina lasta on hyvä pitää sylissä, jossa hän kokee turvallisuuden tunnetta aikuisen kautta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 17.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle muodostuu perusturvallisuus. Lapsen minäkuva alkaa kehittyä 1-2-kuukauden iässä ja lapsi elää yksilöitymisen esivaihetta. Hän hakee kontaktia ja viestittää tunteistaan käyttäytymisellään. Noin 3-5-kuukauden ikäinen lapsi osaa viestittää tunteista jo iloa, pelkoa, ärtymystä ja hämmästyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 29.) Storvik-Sydänmaan ym. (2012, 29) teoksessa käsitellään Margaret Mahlerin teoriaa, jonka mukaan lapsella ei ole kahden ensimmäisen elinkuukauden aikana minuuden tunnetta. Tämän jälkeen alkaa symbioosin vaihe, joka kestää 4-5-kuukauden ikään asti. Vaiheen aikana lapsi ei erota itseään hoitajastaan. Symbioottisen vaiheen jälkeen alkaa kolmen vuoden ikään saakka jatkuva niinkutsuttu separaatio-individuaatiovaihe, jonka aikana lapsi löytää kehonsa ja minänsä.

Piirteet ja nopeuden henkisellem kehitykselle luovat lapsi itse ja lapsen kasvuympäristö. Puolivuotiaina lapsen kokemus itsestään ja hoitajistaan erillisinä alkaa vahvistua ja lapsi kykenee sosiaaliseen vuorovaikutukseen lasten ja aikuisten kanssa huomattavasti enemmän. Noin 8-10-kuukauden iässä lapsi voi alkaa vierastaa. Tätä vierastamisvaihetta kestää yksilöllisesti noin 3-4-kuukautta. Noin 6-9-kuukautinen lapsi osoittaa selvästi olevansa kiintynyt yhteen tai kahteen läheiseen ihmiseen. Muodostunut kiintymyssuhde luo lapselle turvallisuuden tunteen, joka on tärkeää lapsen hyvän perusturvallisuuden kehittymiselle. Perusturvallisuus syntyy jo aikaisessa vaiheessa koetusta perustarpeiden tyydyttämisestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 30.)

#### **2.4.2 1-3-vuotias lapsi**

Vuoden iässä lapsella on kiinteä suhde vanhempaansa. Lapsen vuorovaikutustaidot karttuvat ja lapsi nauttii muiden ihmisten seurasta. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen jatkuvasti vanhemman hoivaa ja huolenpitoa. (Storvik-

Sydänmaa ym. 2012, 42–44.) Noin 2-3-vuotias lapsi kykenee empatiaan ja on hyvin kiinnostunut muista ympärillään olevista lapsista. Ylpeyden, häpeän ja nolouden tunteet vaikuttavat lapsen itsetunnon kehitykseen ja lapsi tarvitsee negatiivisia tunteita kehittyäkseen yhteisön jäseneksi. Kaksivuotias lapsi pysyy olemaan jo erossa vanhemmistaan tutussa ympäristössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–43.)

Noin 2-3-vuoden iässä alkava uhmaikä on tärkeä lapsen persoonallisuuden kehittymisen vaihe. Tunne-elämä voimistuu ja lapsi haluaa uhmata aikuisia. Lapsi tarvitsee kuitenkin jatkuvasti turvaa ja läheisyyttä, vaikka vaikuttaakin hyvin varmalta itsestään. Kolmevuotiaana lapsi oppii jo osittain ottamaan toisten ihmisten tunteita huomioon. Varhaisen leikki-ikänsä aikana lapsen psyykkinen kehitys etenee vauhdilla ja lapsen persoonallisuus kehittyy kognitiivisten taitojen karttuessa. Saadun hyvän palautteen kautta lapselle muodostuu hyvä itsetunto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43–44.)

### **2.4.3 4-6-vuotias lapsi**

Varhaislapsuudessa lapselle muodostuu minuuden perusta. Minäkäsityksellä tarkoitetaan persoonallisuuden pysyvämmäksi muodostunutta käsitystä itsestä. Kouluikänsä mennessä minäkäsitys perustuu konkreettisille teoille ja fyysisille ominaisuuksille. Minäkäsitys muodostuu lapsen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen perusteella ja sen kautta lapsi saa merkityksen kokemuksille. Minäkäsitys ohjaa myös lapsen omaa toimintaa ja sen avulla lapsi pysyy psyykkisesti tasapainossa. Ihminen saavuttaa vakaan identiteetin eli yksilöllisyyden ja tunteen omasta ainutlaatuisuudestaan saavutettuaan suhteellisen pysyvän minäkäsityksen. Tämä mahdollistaa lapsen moraalin kehityksen alkamisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.)

3-6-vuoden iässä lapsi alkaa sopeutua yhteiskunnassa vallitseviin sääntöihin ja toimia niiden mukaan. Lapsi oppii oman sukupuoliroolinsa ja alkaa sosiaalistua sukupuolensa mukaan. Uhma väistyy, kun lapsi itsenäistyy ja huomaa, ettei tarvitse sitä enää huomion saamiseen ja rajojen koetteluun. Lapselle kehittyy kunnioitus ja arvostus toista lasta kohtaan ja hän odottaa huomiota ja arvostusta vastavuoroisesti muilta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.)

Noin 4-vuotiaana lapsen moraalintaju kehittyy, ja lapsi pohtii oikean ja väärän eroa ja asioiden tarkoitusta. Lapsi tietää jo, miten hänen täytyy käyttäytyä, vaikkei aina jaksakaan toimia normien mukaan. Lapsi osaa leikkiä muiden lasten kanssa, odottaa omaa vuoroaan ja hän pystyy jo jakamaan leluja toisten kanssa. Viisivuotias lapsi osaa miettiä mitä tekee ja miten ilmaisee itseään, ettei pahoittaisi muiden mieltä. Hän osaa arvioida millaiset asiat tuntuvat toisista lapsista pahalta. Viisivuotiaan lapsen persoonallisuus alkaa tulla esiin ja hän on toimissaan tasapainoinen, sovitteleva sekä omatoiminen, ja hän haluaa toimia sääntöjen mukaan. Lapsi voi opetella ryhmäkokemusten avulla irrottautumaan vanhemmistaan ja oppimaan itsenäisyyttä. Noin 5-6-vuotiaalla lapsella itsekritiikki herää ja lapsi pelkää epäonnistumisia. Lapsen itsetunnon vuoksi hänen on tärkeää saada kokea onnistumisen tunteita kehujen myötä. Kuusivuotias lapsi sisäistää ohjeita, arvoja sekä asenteita ja hänelle muodostuu omatunto. Lapsi alkaa arvioida itseään huonommuuden ja epävarmuuden kokemusten kautta. Jotta lapselle kehittyisi positiivinen minäkuva, hänen on saatava toimia aktiivisesti ja oma-aloitteisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 53–54.)



## 2.5 Masentunut lapsi

Puhekielessä puhutaan yleisesti masennuksesta, vaikka tarkoitetaan tilapäistä tunnetilaa, joka sinänsä on normaali reagoititapa esimerkiksi suruun tai menetykseen. Masennus mielenterveyshäiriönä on vallitseva, pitkäkestoinen ja monimuotoinen mielialan alentunut vire. Masennus voi olla lievää, keskivaikeaa, vaikeaa tai psykoottista. Psykiatriset nimitykset masennukselle ovat masennusoireyhtymä tai masennustila eli kliininen depressio. Masennukselle mielenterveyshäiriönä on olemassa oma ICD -10 –tautiluokitus ja sen kriteerit ovat samat kaikissa ikäluokissa. (Nordling & Toivio 2013, 179-180.) Suomessa on käytössä myös DSM-IV mukainen luokitus sekä 0-3-vuotiaiden lasten diagnosointiin kehitetty oma luokitus, joka ottaa huomioon aivan pienten lasten ominaispiirteet (Sourander & Aronen 2011a, 535). Määriteltäessä lapsen masennusta ovat tilannesidonnaisuus, vuorovaikutus, somaattiset oireet, ihmissuhteet ja psykososiaaliset stressitekijät suuremmassa roolissa kuin määriteltäessä aikuisen masennusta (Nordling & Toivio 2013, 185; Sourander & Aronen 2011a, 535).

Masentuneen lapsen hoidon suunnittelu ja kokonaistilanteen arvio aloitetaan aina lapsen perhetilanteen selvittämällä. Tilanteen selvittämiseksi kartoitetaan myös lapsen muita ongelmia, oppimisvaikeuksia sekä psykososiaalisia pulmia. Lapsen perhetilannetta arvioidessa kiinnitetään huomiota perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Myös lapsen tilanne ja viihtyminen päivähoidossa on hyvä tarkastaa. (Sourander & Aronen 2011a, 555.)

Lapsen psyykkinen oireilu ilmenee yleisimmin tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriönä (Nordling & Toivio 2013, 185). Lapsen masennustilaa kartoitettaessa on huomioitava vanhempien ja päivähoidon arvion lisäksi myös lapsen omat kokemukset, jotka ovat tärkeässä asemassa arvioitaessa kokonaistilannetta. Mikäli lasta itseään jätetään kuulematta, lapsi voidaan diagnosoida vir-

heellisesti. Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia lomakkeita, joilla lapsi itse, sekä vanhemmat ja päiväkotitoi voivat kuvata oireilua. (Sourander & Aronen 2011a, 555.) Lapsen psyykkisen tilan tutkimisessa on otettava huomioon ikä ja kehitystaso. Pienen lapsen tutkiminen koostuu pitkälti havainnoinnista. Miten lapsi leikkii, ottaa kontaktia ja kykenee vuorovaikutukseen toisten lasten sekä aikuisten kanssa. Lapsen tunnetiloja havainnoimalla saadaan tärkeää tietoa mahdollisista masennukseen viittaavista merkeistä. Vanhempia lapsia voidaan haastatella esimerkiksi erilaisten kyselylomakkeiden avulla. (Sourander & Aronen 2011a, 531-533, 555.)

## 2.6 Masennukselle altistavia tekijöitä

Ikäryhmästä riippumattomia, yleisiä masennukseen sairastumisen riskiä lisääviä tekijöitä on tiedossa useita. "Näitä ovat geneettinen alttius, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, kokemukset ihmissuhteista kehitysiässä ja mahdolliset traumaattiset elämäntilanteet ja niistä selviytyminen." (Nordling & Toivio 2013, 190.) Masennukseen sairastuneilla on todettu aivojen välittäjäainejärjestelmän häiriöitä. Myös kasvuhormonin alhaisella tasolla on todistettavasti yhteys masennukseen. (Räsänen 2004, 222–223.)

Joissakin väestöryhmissä masennusta esiintyy keskimääräistä enemmän ja yksi tällainen ryhmä on pienten lasten huoltajat, erityisesti äidit. Merkittävän tästä seikasta tekee se, että vanhempien ja lasten masennuksella on todettu yhteys. Lapsella, jonka vanhemmat ovat masentuneita, on 40 % riski sairastua masennukseen 20 ikävuoteen mennessä. (Nordling & Toivio 2013, 178.) Yleisimmät psykiatriset häiriöt lapsuusiässä ovat ahdistuneisuushäiriöt 7 %:lla, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt 5 %:lla, käytöshäiriö 4 %:lla ja ma-

sennus 1-3 %:lla lapsista. Lapsuusiän masennuksella on osoitettu olevan tiivis yhteys lapsen lähiympäristöön liittyviin ongelmiin ja ihmissuhteissa tapahtuviin menetyksiin. (Sourander & Aronen 2011a, 535, 555.)

Normaalit toimintamallit tietyssä ikävaiheessa voivat olla poikkeavia toisessa ikävaiheessa, joten on tärkeää tuntea koko kehityksen kulku (Sourander & Aronen 2011a, 530). Lapsen mielenterveyden häiriön syntyyn vaikuttavat yleensä sekä geeniperimä että ympäristötekijät. Ympäristötekijät voivat laukaista psykiatristen häiriöiden toimintaan vaikuttavia geenejä. Ympäristötekijät voidaan jakaa lapseen itseensä, vanhempiin, perheeseen ja lähiympäristöön liittyviksi tekijöiksi. Lapsen alhainen älykkyystaso, temperamentin vaikeus, neurologiset sairaudet, kehityshäiriöt ja vaikeudet kehityksessä, oppimisvaikeudet sekä huono itsetunto ovat riskitekijöitä mielenterveyshäiriön synnylle. Äidin raskaudenaikainen tupakointi ja päihteidenkäyttö, vanhempien vaikeat psyykkiset häiriöt, rikollisuus, päihdeongelmat, kasvatusmetodien ristiriitaisuus sekä vanhemman vakava sairastuminen ja kuolema altistavat lasta mielenterveyshäiriöille. Myös perhesuhteiden ongelmat, kuten ero, ristiriidat perheen sisällä ja yleinen huono ilmapiiri kuormittavat lasta. Yhteisöllisiä riskitekijöitä lapsen sairastumiselle ovat esimerkiksi kiusatuksi joutuminen koulussa tai päiväkodissa sekä lähiympäristön sosiaalisten kontaktien puuttuminen. Maahanmuuttajalapsilla psyykkisiä häiriöitä aiheuttavat esimerkiksi pakolaisuuden aiheuttama turvattomuus ja sopeutumisen vaikeudet uuteen kulttuuriin ja elämään. (Sourander & Aronen 2011a, 536–538.)

Lapsen hyväksikäyttö voi jättää vaikeat jäljet lapsen kehitykseen. Lapsen kohdistuva psyykkinen tai fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsen perusturvan laiminlyönti ovat väkivallan muotoja, jotka ovat yhteydessä lapsen masennushäiriön lisäksi myös useisiin muihin psykiatrisiin häiriöihin ja ne voivat johtaa jopa lapsen itsetuhoisuuteen. Lapsen jatkuva uhkailu, pelottelu, vähättely, koulukiusaaminen sekä fyysinen väkivalta, kuten lap-

sen lyöminen, polttaminen ja tukehduuttaminen voivat aiheuttaa lapselle pysyviä henkisiä vaurioita ja vakavan psyykkisen häiriön. (Sourander & Aronen 2011a, 537.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen alle kouluikäisen lapsen ominaispiirteitä, jotka voivat olla merkkejä masennuksesta. Tavoitteena on koota yhteen tietoa, jonka avulla 0-6-vuotias masentunut lapsi voidaan paremmin tunnistaa hoitotyössä ja näin ollen saattaa avun piiriin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat masentuneen 0-3-vuotiaan lapsen ominaispiirteet?
2. Mitkä ovat masentuneen 4-6-vuotiaan lapsen ominaispiirteet?

### **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aineiston käsitteilyyn käytettiin sisällönanalyysiä.

## 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan saada tietoa siitä, kuinka paljon ja miten jotakin aihetta on jo tutkittu sekä minkälaista tietoa tutkimuksilla on saatu. Menetelmälle on ominaista tarkka tutkimusprosessi ja sen kuvaus, josta tulee käydä ilmi prosessin jokainen vaihe. Aluksi perustellaan tutkimuksen tarpeellisuus ja tehdään suunnitelma kirjallisuuskatsauksen läpiviemiseksi. Tutkimussuunnitelma on olennainen osa katsausta ja siitä selviävät tutkimuskysymykset, joita yleensä on yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymysten pohjalta määritellään hakutermit ja käytettävät tietokannat sisäänotto- ja poissulkukriteereineen. (Johansson 2007, 3-6.) Jos tutkimuskysymyksiä on enemmän kuin yksi, tulee jokaiselle kysymykselle määritellä omat hakulausekkeet. Sisäänottokriteerejä voivat olla esimerkiksi tutkimusmenetelmä tai tutkimuskohde. Sopivia tutkimuksia arvioidaan kolmessa vaiheessa ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella. (Stolt & Routasalo 2007, 58–59.)

Kun tutkimukset on hankittu suunnitelman mukaisesti, analysoidaan ne sisällöllisesti, raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. Kirjallisuuskatsaukseen perehtyminen tutkimusmenetelmänä sekä koko tutkimusprosessin tarkka kuvaus lisäävät kirjallisuuskatsauksen laatua, luotettavuutta ja toistettavuutta. On mahdollista, että kirjallisuuskatsauksella ei saada lainkaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, mikä sinänsä on tärkeä tulos ja antaa viitteitä jatkotutkimustarpeesta. (Johansson 2007, 5-7.) Jos kirjallisuuskatsauksella ei ole löydetty yhtään tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusta, ei silloin voi myöskään tehdä johtopäätöksiä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54).

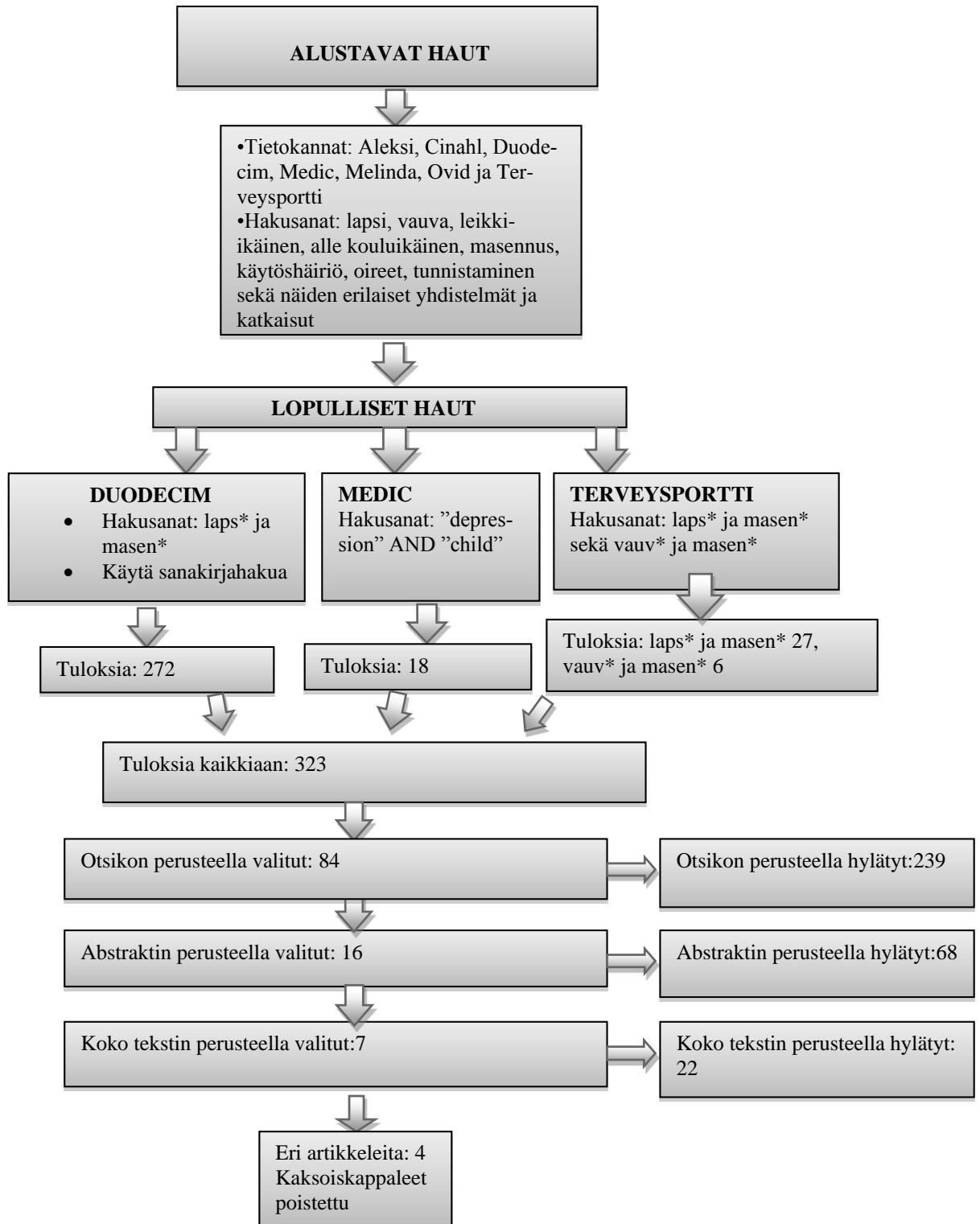
Tiedonhaku on erittäin tärkeä vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Hyvälle tiedonhauille on ominaista järjestelmällisyys sekä tarkasti rajattu ja määritelty tiedonhaun prosessi. Olennaista on määritellä käytettävissä olevat

resurssit kuten aika ja raha. Tietokantojen toimintaan ja sisältöön on hyvä perehtyä. Hakusanojen määrittelyssä apuna voi käyttää erilaisia asiasanastoja ja sanakirjoja. Tärkeää on ottaa huomioon sanojen mahdolliset synonyymit ja taivutusmuodot. Hakusanojen lisäksi tuloksia voi rajata myös hakuohjelmien tarjoamilla rajauksilla kuten kieli, julkaisuaika tai julkaisutyyppi. Parhaita mahdollisia hakusanoja ja – lausekkeita voi etsiä myös tekemällä koehakuja. Lopuksi on tärkeää osata valita hakutulosten joukosta oikeat, kuvata koko hakuprosessi ja arvioida sitä suhteessa tavoitteisiin. Hyödyllinen tapa on tallentaa valitut tietolähteet, tehdyt haut ja hakulausekkeet sekä niillä saadut tulokset. Useat tietolähteet tarjoavat tämän kaltaisia lisäpalveluja. (Tähtinen 2007, 10–28.) Hakuprosessissa voi hyödyntää myös informaattikkojen asiantuntemusta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Hakujen kattavuutta analysoitaessa tulisi ottaa huomioon kielelliset seikat. On mahdollista, että aihetta on tutkittu jollain kielellä, mutta se ei tule esille, koska kieli on suljettu hakujen ulkopuolelle. Vastaavasti sama tutkimus voi tulla tuloksissa kaksi kertaa, jos se on julkaistu useammalla kuin yhdellä kielellä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.)

Käytäessä läpi ja valittaessa hakuprosessissa saatuja tutkimuksia olisi työtä hyvä olla tekemässä kaksi tutkijaa. Vaikka tutkimukset käydään systemaattisesti läpi ja valitaan sovittujen mukaanottokriteerien mukaisesti, vähentää kahden tutkijan tekemä työ virheitä. Tilanteissa, joissa valinnat eroavat, voivat tutkijat yhdessä keskustellen päättää mitkä tutkimukset valitaan. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51.)

## 4.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Tietoa opinnäytetyötä varten alettiin kerätä alkuvuodesta 2013. Tällöin suoritettiin alustavia hakuja tiedon määrän ja laadun kartoittamiseksi (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Hakuprosessin eteneminen

Tietokantojen ja hakusanojen valinnassa hyödynnettiin kirjaston informaation apua. Alustavat haut suoritettiin seuraavissa tietokannoissa: Aleksi, Cinahl, Duodecim, Medic, Melinda, Ovid ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin sanoja lapsi, vauva, leikki-ikäinen, alle kouluikäinen, masennus, käytöshäiriö, oireet, tunnistaminen sekä niiden erilaisia yhdistelmiä ja katkaisuja.

Syksyllä 2013 hyödynnettiin uudelleen informaation apua ja tarkasteltiin yhdessä tietokantojen ja hakusanojen laatua. Koehakujen perusteella määriteltiin opinnäytetyötä ja sen tutkimuskysymystä sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerejä parhaiten vastaavat sekä kattavimmin tietoa tarjoavat tietokannat, hakusanat ja hakulausekkeet (ks. kuvio 1). Lopulliseen hakuvaiheeseen valikoituivat tietokannat *Duodecim*, *Medic* ja *Terveysportti*. *Medic* on kotimainen terveysalan tietokanta. *Duodecim* on lääketieteen aikakauskirja *Duodecimin* lehtiarkisto. *Terveysportti* on portaali, jonka kautta pääsee suomalaisiin lääketieteellisiin verkkopalveluihin- ja aineistoihin ja joka pitää sisällään muun muassa lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannat. (Nelli tiedonhakuportaali.) Hakusanoiksi muodostuivat *lapsi*, *vauva*, *masennus* ja *depressio* sekä *depression* ja *child* sekä näiden erilaiset katkaistut muodot. Mukaan otettiin (ks. taulukko 1) vuosina 2003-2013 julkaistu aineisto, joka oli saatavilla tietokannoista ilmaiseksi full text-muodossa. Kieleksi valikoitui suomi, mutta mukaan otettiin myös englanniksi julkaistu suomalainen aineisto. Aineiston tuli koskea 0-6-vuotiaita lapsia. Kirjallisuuskatsauksesta suljettiin pois kaikki ulkomaiset sekä ennen vuotta 2003 julkaistut tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jätettiin myös yli 6-vuotiaita lapsia koskeva aineisto sekä suurelle yleisölle suunnatuissa lehdissä kuten *Vauva*, *Perhe* ja *KaksPlus* julkaistut kirjoitukset.



Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>Julkaisuvuosi 2003-2013 (Alustavissa hauissa 2000-2013)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Julkaistu ennen vuotta 2003</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Käsitlee 0-6-vuotiaita lapsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Käsitlee yli 6-vuotiaita lapsia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Saatavilla ilmaiseksi full text – muodossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teksti ei saatavilla ilmaiseksi full text -muodossa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Julkaisukieli suomi tai englanniksi julkaistu suomalainen tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ulkomainen aineisto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieteellinen tutkimus tai ammattilehdissä julkaistu aineisto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suurelle yleisölle suunnattu aineisto tai AMK -opinnäytetyö</li> </ul>

Duodecimissa hakusanat olivat *laps\** ja *masen\** ja valittuna kriteeri ”Käytä sanakirjahakua”. Tällä haulla saatiin 272 tulosta. Medicin hakulauseke *depression and child* tuotti 18 tulosta. Terveysportissa hakulausekkeella *laps\** ja *masen\** saatiin 27 tulosta ja lausekkeella *vauv\** ja *masen\** 6. Alkuperäistutkimusten karsinta tehtiin kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti kolmessa vaiheessa. Otsikoiden perusteella ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen Duodecimista saatiin 31 tulosta, Medicistä 5 ja Terveysportista 26. Tiivistelmän ja sisällön perusteella mukaan jäi Duodecimista 11, Medicistä 1 ja Terveysportista 17. Koko tekstien perusteella lopulliseen valintaan jäi yhteensä 29 artikkelia. Aineiston lopullinen karsinta koko tekstien perusteella tehtiin marraskuussa 2013. Sisäänottokriteerejä vastaavia tekstejä löytyi yhteensä seitsemän, joista neljä oli eri tekstejä, kun kaksoiskappaleet poistettiin (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Valitut tutkimukset

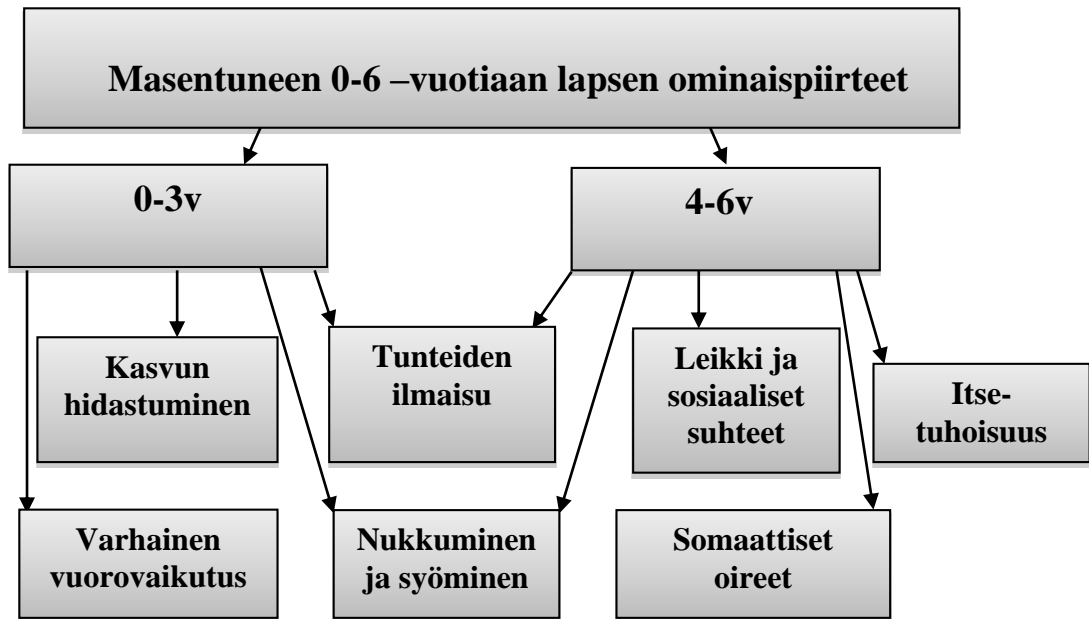
	<b>Tekijä, vuosi</b>	<b>Nimi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
1.	Tamminen, 2010	Lapsen masennus	Pienillä lapsilla kiinnostus kuolemaa ja itsemurhaa kohtaan mm. leikeissä, leikki-ikäisillä ikätasoa huonompi suorituskky.
2.	Puura, 2013	Lapsen masennus	Vauvoilla vetäytyminen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ongelmat syömisessä ja nukkumisessa, kehityksen viivästyminen sekä yleinen eleettömyys. Leikki-ikäisillä muutokset motorisessa käyttäytymisessä, muutokset syömisessä ja nukkumisessa, yleinen surumielisyys, haasteet sosiaalisissa suhteissa, aggressiivisuus, itsetuhoisuus.
3.	Karlsson & Marttunen, 2011c	Lasten masennuksen oirekuva	0-3-vuotiailla luovuttaminen tai lisääntynyt itkuisuus, vähäinen syöminen ja kasvu, kehityksellinen viive. 4-6-vuotiailla ilottomuus, tyytymättömyys, aggressiivisuus, haasteet sosiaalisissa suhteissa, somaattiset vaivat.
4.	Sourander & Aro-nen, 2011b	Lastenpsykiatriset häiriöt	0-3-vuotiailla häiriöt syömisessä ja nukkumisessa, kasvun hidastuminen, yleinen ilottomuus, häiriöt sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. 4-6-vuotiailla onnettomuusalttius, aggressiivisuus, kehityksessä jälkeen jääminen sekä leikin muuttuminen negatiiviseksi mm. kuoleman ja tuhon teemoina.

### 4.3 Tutkimusten analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaan. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa kaikki tuotettava tieto nousee analysoitavasta aineistosta. Aineistoa käydään läpi systemaattisesti ja siitä etsitään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaista tietoa. Tavoitteena on tuottaa tiivistettyä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämisessä etsitään aineistosta merkitysyksiköitä, jotka kuvaavat ilmiötä, jota tutkitaan. Nämä merkitysyksiköt tulisi merkitä aineistoon. Ryhmittelyvaiheessa pelkistettyjä ilmauksia luokitellaan alaluokkien kautta yläluokkiin, jotka kuvaavat samankaltaista ilmiötä. Viimeinen eli abstrahointivaihe on osittain samaa pelkistämisen ja ryhmittelyvaiheen kanssa. Siinä pyritään luomaan pääluokkia, jotka lopulta vastaavat tutkimuskysymyseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113, 116-119.)

## 5 TULOKSET

Ryhmiteltäessä aineistoa, nousi esille kaksi ikäryhmää, joiden perusteella masentuneen lapsen ominaispiirteitä jaoteltiin (ks. kuvio 2). Ikäryhmien välillä oli sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia.



Kuvio 2. Lapsen masennuksen ilmeneminen

### 0-3-vuotiaiden lasten masennuksen ominaispiirteet

0-3-vuotiailla lapsilla masennus ilmenee erityisesti vuorovaikutusongelmina (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 1-2; Sourander & Aronen 2011b, 8). Vauvoille on tyypillistä, että he vetäytyvät vuorovaikutuksesta, välttelevät katsekontaktia ja heidän liikkumisensa, ääntelynsä ja ilmeilynsä on vähäistä (Puura 2013, 1). Toisaalta masentunut vauva voi olla myös normaalia itkuisempi ja ärtyisämpi. Yleisolemukseltaan masentuneet 0-3-vuotiaat ovat usein ilottomia ja surullisia. (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Sourander & Aronen 2011b, 8.) Vähäisen vuorovaikutuksen, ikätasoisien puheentuottamisen ja liikumisen sekä vähäisen ympäristöön kohdistuvan mielenkiinnon vuoksi masentunut vauva tai pieni lapsi voi myös jäädä motorisessa ja kognitiivisessa kehityksessä jälkeen. Uniongelmat ja vähäinen syöminen näkyvät pienillä lapsilla herkästi kasvun hidastumisena. (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 2; Sourander & Aronen 2011b, 8.)

#### **4-6-vuotiaiden lasten masennuksen ominaispiirteet**

Leikki-ikäisillä eli 4-6-vuotiailla lapsilla masennus ilmenee yleisenä apaattisuutena kuten pienemmilläkin lapsilla, mutta he voivat olla myös aggressiivisia, levottomia, yleisesti tyytymättömiä, ärtyisiä ja ikävystyneitä. Tunteiden ilmaisu on hankalaa ja turhautuminen sekä voimakkaat reaktiot pettymyksiin ovat yleisiä, mikä vaikeuttaa sosiaalisia suhteita ja leikkimistä ikätovereiden kanssa. (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 2.) Tässä ikäryhmässä masennus voi ilmetä myös itsetuhoisuutena tai itsemurhapuheina (Puura 2013, 2). Leikeissä tuho ja kuolema voivat olla vallitsevina teemoina (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 2; Sourander & Aronen 2011b, 8; Tamminen 2010, 630). Vakavasta tai pitkään jatkuneesta masennuksesta kärsivä lapsi voi myös vetäytyä sosiaalisista suhteista, lakata leikkimästä sekä osoittamasta kiinnostusta toisia ihmisiä kohtaan (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 2). Leikki-ikäisillä nukkumisen ja syömisen ongelmat voivat näyttäytyä sekä unen ja syömisen lisääntymisenä että vähenemisenä (Puura 2013, 2). Somaattisten oireiden kuten päänsäryn tai vatsakivun taustalla voi olla masennus (Karlsson & Marttunen 2011c, 1; Puura 2013, 2). Masentuneen lapsen motoriiikka voi olla sekä aiempaa levottomampaa että vähäisempää (Puura 2013, 2).

## **6 POHDINTA**

Lasten parissa terveydenhuollossa työskentelevillä täytyy olla taito tunnistaa lasten psyykkinen oireilu ja ohjata lapsi saamaan apua (Honeyman 2007, 38; Tamminen 2010). Aikuispsykiatriassa aikuinen hakee itse apua mielenterveyspalveluista, toisin kuin lapsi, joka ohjataan palveluiden piiriin joko vanhempien, terveysalan ammattilaisen, päivähoidon tai koulun toimesta (Sou-

rande & Aronen, 2011a, 539). Näiden syiden vuoksi on lasten sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana työskentelevien tärkeää kehittää omaa ammatillista osaamistaan, jotta jokainen ammattilainen olisi kykenevä tunnistamaan lasten mahdollista oireilua ja ohjaamaan heitä avun piiriin (Tamminen 2010, 629).

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Kuten tutkitusta aineistosta käy esille, on lasten masennuksen oireilu hyvin moninaista, minkä takia se on usein vaikeaa tunnistaa. Puura (2013, 2) kirjoittaa erotusdiagnostiikasta, josta käy ilmi vaikeus erottaa lapsen masennusmuusta oirehinnasta. Masennus voi ilmetä somaattisina oireina, mutta toisaalta somaattisista sairauksista kärsivillä lapsilla saattaa olla masennukseen viittaavia piirteitä ilman, että he kuitenkaan ovat masentuneita. Masennukselle tyypilliset piirteet kuten väsymys ja surullisuus ovat normaaleja terveen lapsen elämään kuuluvia asioita. Ne voivat olla myös normaali reaktio esimerkiksi menetykseen, mutta ohimenevänä tunnereaktiona eivät ole masennusta. Leikki-ikäisen lapsen käyttäytymisessä voi olla useita sellaisia piirteitä, jotka voivat viitata masennukseen, mutta myös muihin psyykkisiin häiriöihin kuten ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöihin. Näitä voi ilmetä sekä masennuksen kanssa että omina sairauksina. Souranderin ja Arosen (2011a, 531-533, 555) mukaan lapsen masennuksen tunnistamisessa onkin olennaista lapsen ja perheen kokonaistilanteen kartoittaminen ja lapsen havainnointi. Riippuen lapsen iästä, olisi myös hänen omia ajatuksiaan omasta tilanteestaan tärkeää kuulla.

Kirjallisuudesta löytyy useita lapsen masennukselle altistavia tekijöitä. Tällaisia ovat muun muassa perinnöllinen alttius, traumaattiset kokemukset, negatiivisesti virittyneet ihmissuhteet, kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö, puutteellinen vanhemmuus ja yleinen hoidon laiminlyönti (Mäntymaa, Luoma, Puura &

Tamminen 2003, 463; Puura 2013, 3; Sourander & Aronen 2011b, 8; Tamminen 2010, 627). Toisaalta samat tekijät altistavat masennukselle iästä riippumatta (Nordling & Toivio 2013, 190). Pienen vauvan äidin masennus on merkittävä altistava tekijä vauvan masennukselle, koska masentuneen äidin vuorovaikutus on usein puutteellista. On mahdollista, että vauva masentuu äidin mukana tai ainakin omaksuu äidiltä masentuneen vuorovaikutustyylin, jos saatavilla ei ole korvaavaa ihmissuhdetta, joka tyydyttäisi vauvan vuorovaikutustarpeen. (Sarkkinen & Juutilainen 2011; Tamminen 2010, 631.) Luvussa 2.3 on kuvattu erilaisia kiintymyssuhteita ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä niiden syntymiselle. Turvallinen kiintymyssuhde on merkittävässä roolissa lapsen terveen psyyken kehityksessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–43).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on arvioinut, että lastenneuvolapalveluita käyttää Suomessa yli 99 % lapsista (Kasvun kumppanit 2013). Borgin (2006, 2292) mukaan neuvoloissa tunnistetaan lasten psyykkisiä häiriöitä vain vähän. Osasyynä ovat henkilöstöresurssit, vaikka tiedetään, että häiriöiden varhaisella toteamisella ja lapsen saattamisella avun piiriin, on myös merkittävät taloudelliset hyödyt. Toisaalta syynä on ammatillisen lisäkoulutuksen tarve erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja psykososiaalisen kehityksen seurannan osalta. Neuvoloilla tulisi olla myös paremmat mahdollisuudet tukea perheitä, joissa on psyykkisille häiriöille altistavia tekijöitä. (Borg 2006, 2292-2293.) Terveys 2015-kansanterveysohjelman (2012, 17) mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yksi lasten eniten sairastetuista pitkäaikaissairauksista, joten niiden havaitsemista lisäävillä tekijöillä voisi olla merkittäviä vaikutuksia.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekeminen on valintoja täynnä oleva prosessi, joka pitää sisällään monia eettisiä päätöksiä. Jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys eikä se saisi perustua ainoastaan tutkimuksen tekijän mielenkiinnon varaan, vaan aiheen valinnan tulisi perustua siihen, että sen avulla voidaan laajentaa aihealueen tietoperustaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144.) Tämän opinnäytetyön aihe alkoi hahmottua tekijöiden mielenkiinnon perusteella, minkä jälkeen oli havaittavissa, että aiheesta on varsin vähän tutkittua tietoa. Laadulliselle tutkimukselle onkin ominaista, että tutkittavasta aiheesta on ennestään vain vähän tai ei lainkaan tutkittua tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Kirjallisuuskatsauksen tekoprosessin aikana kävi ilmi, että Suomessa lasten masennuksesta kirjoittavat muutamat tietyt tutkijat. Osa heistä on ollut mukana lukuisissa tutkimuksissa jo useamman vuosikymmenen ajan, he ovat kirjoittaneet aiheesta lukuisia artikkeleita ja heillä on näin ollen vankka kokemus aiheesta.

Tärkeä osa eettistä tutkimustyötä on työn huolellinen raportointi (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Käytettyä lähdemateriaalia tulee kunnioittaa eikä tutkimustuloksia saa muunnella eikä mitään olennaista jättää kertomatta. Opinnäytetyössä tämä ilmenee muun muassa huolellisilla lähdemerkinnöillä. Oman työskentelyn luotettavuutta ja toistettavuutta lisää kaikkien vaiheiden tarkka esille tuominen, vaikka kirjallinen tuotos on vain osa pitkää tutkimusprosessia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26-28, 231-232.) Käytetyn tutkimusmenetelmän hyvä tuntemus ja kirjallisuuskatsauksen tekemisessä kahden tekijän työpanos on osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Johansson 2007, 6-7). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tekijöitä on kaksi. Ennen tutkimuksen suorittamista molemmat osapuolet perehtyivät kirjallisuuskatsaukseen ja induktiiviseen sisällönanalyysiin tutkimusmenetelminä. Jokaisessa vaiheessa kumpikin osapuoli kävi ensin aineiston läpi itsenäisesti, minkä jäl-



keen tulokset käytiin yhdessä läpi keskustellen ja pohtien. Työn vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta se olisi uudelleen toistettavissa.

Tutkimuksen puutteiden kertominen lisää työn luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tämän kirjallisuuskatsauksen heikkoutena on kansainvälisten tietokantojen jättäminen haun ulkopuolelle. Syynä ovat tekijöiden osaaminen ja aikataululliset resurssit. Toisaalta voi miettiä onko masentuneen lapsen ominaispiirteissä eroja eri kulttuureissa. Tiedonhakuprosessissa hyödynnettiin kirjaston informaattikkoa kaksi kertaa, mikä osaltaan lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Alkuperäisartikkeleita löytyi neljä. Artikkelit olivat luotettavista lähteistä, ajankohtaisia ja vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin vaikeus löytää tutkittua tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä hoitotyön näkökulmasta, vaikka sitä muilta tieteenaloilta oli runsaasti saatavilla. Tästä syystä teoriaosuudessa on käytetty lähteenä myös alan oppikirjoja. Alle kouluikäisten lasten iän mukainen jaottelu osoittautui kirjallisuuden perusteella hyvin haastavaksi nimenomaan kolmevuotiaiden lasten osalta. Riippuen lähteestä kolmevuotiaat lapset luokiteltiin joko 0-3-vuotiaisiin tai 3-6-vuotiaisiin. Käytettyjä luokitteluja olivat 0-36kk, 0-3-, 3-6 ja 4-6-vuotiaat. Ikäryhmiä luokiteltiin myös käsittein vauvat ja taaperot sekä leikki-ikäiset tai varhaisleikki-ikäiset ja myöhäisleikki-ikäiset. Käsitteiden johdonmukaistamiseksi tässä opinnäytetyössä jaottelu on tehty 0-3 ja 4-6-vuotiaisiin. Leikki-ikäisillä tarkoitetaan ryhmää 4-6-vuotiaat.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin yhteen konkreettisia esimerkkejä masentuneen 0-3 ja 4-6-vuotiaan lapsen ominaispiirteistä. Huomioon otettiin seikat, jotka voivat altistaa masennukselle sekä muut lapsen kehitykseen liittyvät asiat, joiden avulla voidaan erotella onko kyseessä lapsen masennus, jokin muu sairaus tai lapsen normaaliin kehitykseen kuuluva piirre. Katsauksen tuloksia voivat hyödyntää sekä lasten parissa työskentelevät ammattilaiset, hoitoalan opiskelijat että alan koulutusta kehittävät tahot. Työn tulokset antavat valmiuksia siihen, minkälaisiin ominaispiirteisiin lasta tarkkailtaessa tulisi kiinnittää huomiota ja sitä kautta parantaa mahdollisuuksia tunnistaa masentunut vauva tai lapsi.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan opettavainen prosessi. Sen aikana opittiin paljon kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä, tiedon hausta ja raportin kirjoittamisesta. Työn tekeminen laajensi ammatillista osaamista koskien alle kouluikäisten lasten masennusta. Opinnäytetyön tekeminen antoi tietoa siitä, mihin lasta ja hänen perhettään havainnoidessa tulisi kiinnittää huomiota. Tutkimuksista saatu tieto lasten masennuksen haitallisista vaikutuksista lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle havahdutti huomaamaan varhaisen tunnistamisen tärkeyden.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää kuinka paljon lasten parissa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on tietoa pienen lapsen masennuksesta. Lasten masennuksesta voisi laatia opaslehtisen, jota voisi olla jaossa lastenneuvoloissa, terveyskeskuksissa ja sairaaloiden lastenosastoilla. Koska lapsen masennus on alidiagnosoitu (Tamminen 2010, 627), olisi jatkossa hyvä selvittää mistä tämä johtuu ja millaisen lisäkoulutuksen avulla tilannetta voisi parantaa. Laajentamalla kirjallisuuskatsausta kansainvälisiin tietokan-

toihin voisi löytyä lisää tietoa masentuneen 0-6-vuotiaan lapsen ominaispiirteistä.

# LÄHTEET

Borg, A-M. 2006. Pikkulasten psyykkisten häiriöiden seulonta ei toteudu neuroloisissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122(19):2292–2293. Viitattu 5.12.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=pikkulasten\\*&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96028](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=pikkulasten*&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96028)

Articleportlet\_hakusana=pikkulasten\*&Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_p\_frompage=haku&Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo96028

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Honeyman, C. 2007. Recognising mental health problems in children and young people. Paediatric Nursing. 19, 8, 38-44. Viitattu 9.11.2013.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=333c5eea-30fa-4f58-962d-f1bb1b4edcc5%40sessionmgr4003&vid=4&hid=4214>

Huttunen, M. 2011. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Viitattu 10.12.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383&p\\_haku=laps\\*%20ja%20masen\\*](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=laps*%20ja%20masen*)

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51, 3-9.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011a. Masennuksen yleisyys lapsuus- ja nuoruusiässä. Terveysportti, pitkäaikaissairaudet. Viitattu 23.10.2013.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00140&p\\_haku=linnea%20karlsson](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00140&p_haku=linnea%20karlsson)

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011b. Masennuksen riskitekijät ja suojaavat tekijät lapsuus- ja nuoruusiässä. Terveysportti, pitkäaikaissairaudet. Viitattu 8.11.2013.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00143&p\\_haku=lapsen%20temperamentti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00143&p_haku=lapsen%20temperamentti)

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011c. Lasten masennuksen oirekuva. Terveysportti, pitkäaikaissairaudet. Viitattu 5.12.2013.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00145&p\\_haku=lasten%20masennuksen%20oirekuva](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00145&p_haku=lasten%20masennuksen%20oirekuva)

Kasvun kumppanit 2013. Lastenneuvola. Viitattu 5.12.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola)

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Helsinki: Tammi, 52-116.

Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. 1.-4. p. Helsinki: WSOYpro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. p. Helsinki: Edit Prima Oy.

Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto LATE. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia. Viitattu 25.10.2013.

[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=l\\_alakulo\\_ika](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=l_alakulo_ika)

Luby, J. L., Si, X., Belden, A. C., Tandon, M. & Spitznagel, E. 2009. Preschool Depression Homotypic Continuity and Course Over 24 Months. Arch Gen Psychiatry 66(8), 897-905. Viitattu 9.11.2013.

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=483164>

Mäntymaa, M & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki: WSOYpro, 17-27.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119(6):459-465. Viitattu 5.12.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=varhainen+vuorovaikutus&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93467](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=varhainen+vuorovaikutus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93467)

Nelli tiedonhakuportaali. Aineistolista, terveysala. Viitattu 9.8.2013.  
<http://www.nelliportaali.fi/V/SGE7EGV6Y6K68ELQDYHGKFGVHYY5A7GAI8RD61VD9CE45SPQ6U-13436?func=find-db-3-previous&set-entry=000026>

Noppari, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen ja T. Surakka. Helsinki: Tammi, 312-336.

Nordling, E. & Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3.uud.p. Helsinki: Edita.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51, 46-57.

Puura, K. n.d. Lapsen normaali psyykkinen kasvu ja kehitys. Terapia Fennica. Toim. M. Mäyränpää. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 1.3.2013.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen\\_normaali\\_psyykkinen\\_kasvu\\_ja\\_kehitys](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykkinen_kasvu_ja_kehitys)

Puura, K. 2013. Lapsen masennus. Duodecim. Viitattu 23.10.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00804&p\\_haku=laps\\*%20ja%20masen\\*](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=laps*%20ja%20masen*)

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim, 218-232.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2011. Äidin masennuksen vaikutus vauvaan. Terveysportti. Viitattu 5.12.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00045&p\\_haku=%C3%A4idin%20masennuksen%20vaikutus%20vauvaan](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00045&p_haku=%C3%A4idin%20masennuksen%20vaikutus%20vauvaan)

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön julkaisu. Helsinki: Minerva.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 120(15):1866-73. Viitattu 25.10.2013.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo94437&p\\_haku=kiintymyssuhde](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94437&p_haku=kiintymyssuhde)

Sourander, A. & Aronen, E. 2011a. Lastenpsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen. 9.uud.p. Helsinki: Duodecim, 530-561.

Sourander, A. & Aronen, E. 2011b. Lastenpsykiatriset häiriöt. Duodecim oppikirjat, psykiatria. Viitattu 5.12.2013.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00196&p\\_haku=lastenpsykiatriset%20h%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00196&p_haku=lastenpsykiatriset%20h%C3%A4iri%C3%B6t)

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51, 58-70.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. p. Sanoma Pro.

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim126(6):627–33. Viitattu 24.10.2013.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98700&p\\_haku=laps\\*%20ja%20masen\\*](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98700&p_haku=laps*%20ja%20masen*)

Tamminen, T. 2004. Psyykkinen kehitys eri ikäkausina- varhaislapsuus. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim.

Terveys 2015-kansanterveysohjelma. 2012. Kansanterveysohjelman väliarviointi. Viitattu 24.10.2013.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLE-26108.pdf)

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51, 10-45.